-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	12.06.1996

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	16.01.2001

3. Instanz

Datum	12.09.2001

Die Revision der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 16. Januar 2001 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die KlÃ¤gerin hat der Beklagten die auÃergerichtlichen Kosten auch fÃ¼r das Revisionsverfahren zu erstatten. Im Ã¼brigen sind Kosten nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten um die VergÃ¼tung psychotherapeutischer Leistungen.

Die KlÃ¤gerin war zunÃ¤chst seit 1984 zur Erbringung psychotherapeutischer Leistungen in der kassen- bzw vertragsÃ¤rztlichen Versorgung ermÃ¤chtigt und seit 1992 als praktische Ãrztin mit der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" zugelassen. Seit dem 1. Januar 2000 nimmt sie als Ãrztin fÃ¼r psychotherapeutische Medizin an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teil.

Sie wendet sich gegen die Honorarbescheide der beklagten KassenÃ¤rztlichen Vereinigung (KÃV) fÃ¼r die Quartale III und IV/1993 sowie II und III/1994 im

PrimÃ¤rkassenbereich. Im Widerspruchsverfahren machte die KlÃ¤gerin geltend, der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Beklagten trage den Besonderheiten der psychotherapeutischen TÃ¤tigkeit, auf die sie sich spezialisiert habe, nicht hinreichend Rechnung. Psychotherapeuten erbrÃ¤chten ganz Ã¼berwiegend zuwendungsintensive, nicht vermehrbare Leistungen mit festen Zeitvorgaben; dies gelte vor allem fÃ¼r Leistungen nach den Nrn 865, 875 und 877 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen (EBM-Ã). Da die Beklagte diesen Besonderheiten in ihrem HVM nicht Rechnung getragen habe, stÃ¼nden die psychotherapeutisch tÃ¤tigen Ãrzte und die Psychotherapeuten am unteren Ende der Ã¤rztlichen Einkommensskala. Das sei mit dem Gleichbehandlungsgebot aus Art 3 Abs 1 Grundgesetz (GG) nicht vereinbar. Die Beklagte wies die WidersprÃ¼che zurÃ¼ck.

Klage und Berufung der KlÃ¤gerin sind erfolglos geblieben. Auf ihre Revision hat das Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 26. Januar 2000 (B 6 KA 4/99 R) das Berufungsurteil aufgehoben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht (LSG) zurÃ¼ckverwiesen. AusschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tige VertragsÃ¤rzte und an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmende Psychotherapeuten hÃ¤tten nach der neueren Rechtsprechung des BSG im streitbefangenen Zeitraum grundsÃ¤tzlich einen Anspruch auf Honorierung ihrer zeitgebundenen und genehmigungsbedÃ¼rftigen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã mit einem Punktwert von 10 Pfennig. Die Verpflichtung der KÃV, die Punktwerte ggf auf dieses Niveau anzuheben bzw zu stÃ¼tzen, bestehe allerdings nur zugunsten solcher Leistungserbringer, die 90 % ihres Gesamtleistungsbedarfs aus Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã erzielten. Im Rahmen der PrÃ¼fung, ob diese Grenze Ã¼berschritten sei, dÃ¼rften Leistungen, die Ã¤rztliche Psychotherapeuten im organisierten Notdienst erbrÃ¤chten, nicht einbezogen werden. Das Berufungsgericht mÃ¼sse feststellen, ob die KlÃ¤gerin danach eine StÃ¼tzung des Punktwertes fÃ¼r ihre genehmigungsbedÃ¼rftigen psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã beanspruchen kÃ¶nne.

Im erneuten Berufungsverfahren ist zwischen den Beteiligten Ãbereinstimmung erzielt worden, daÃ der Anteil der genehmigungsbedÃ¼rftigen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã an der Gesamtzahl der von der KlÃ¤gerin abgerechneten Punkte die Grenze von 90 % in keinem Quartal erreicht. Der hÃ¶chste Wert ergibt sich im Quartal IV/1993 mit 89,99 %. Die KlÃ¤gerin hat daraufhin geltend gemacht, das BSG habe unzutreffende Feststellungen hinsichtlich der Konzentration ihrer Praxis auf eine ausschlieÃlich psychotherapeutische TÃ¤tigkeit und die dazu abgegebenen ErklÃ¤rungen getroffen und fehlerhafterweise angenommen, sie habe Leistungen nach den Nrn 822/823 EBM-Ã erbracht. Im Ã¼brigen hat sie die Grenzziehung bei 90 % fÃ¼r unvereinbar mit Art 12 Abs 1 GG gehalten.

Das LSG hat die Berufung der KlÃ¤gerin wiederum zurÃ¼ckgewiesen. Unter Hinweis auf seine Bindung an die Entscheidung des BSG vom 26. Januar 2000 (Â§ 170 Abs 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) hat es lediglich ausgefÃ¼hrt, die KlÃ¤gerin habe keine ErklÃ¤rung iS der Nr 24e der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ãrzte abgegeben, ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tig zu werden. Im Ã¼brigen habe sich der

Anteil der auf Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã entfallenden Punkte bei ihr lediglich in den Quartalen III/1993 und IV/1993 der 90 %-Grenze stark angenÃ¤hert. In den Ã¼brigen Quartalen habe er sich auf unter 80 %, teilweise unter 70 % und im Quartal I/1993 sogar nur auf 51 % der Gesamtpunktzahl ohne BerÃ¼cksichtigung der im organisierten Notfalldienst erbrachten Leistungen belaufen. Deshalb bestehe keine Verpflichtung der Beklagten zur Korrektur der um 9 Pfennig schwankenden Punktwerte in den streitbefangenen Quartalen (Urteil vom 16. Januar 2001).

Mit ihrer Revision macht die KlÃ¤gerin in erster Linie geltend, es sei mit Art 12 Abs 1 GG iVm Art 3 Abs 1 GG nicht vereinbar, eine StÃ¼tzungsverpflichtung zugunsten solcher Psychotherapeuten auszuschlieÃen, bei denen der Leistungsbedarf nach Abschnitt G IV EBM-Ã zwar unterhalb der Grenze von 90 % liege, die aber nicht nur gelegentlich oder zu einem geringen Teil, sondern Ã¼berwiegend in ihrer gesamten vertragsÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit zeitabhÃ¤ngige Leistungen erbrÃ¤chten. Ãrzte mit einer derart "streng psychotherapeutisch ausgerichteten Praxisstruktur" verfÃ¼gten vergleichbar den unter die 90 %-Grenze fallenden BerufsangehÃ¶rigen nicht Ã¼ber echte KompensationsmÃ¶glichkeiten, die das BedÃ¼rfnis nach einer StÃ¼tzung entfallen lassen kÃ¶nnten. Den Betroffenen stÃ¼nden keine anderen MÃ¶glichkeiten zur VerfÃ¼gung, auf PunktwertrÃ¼ckgÃ¤nge zu reagieren als den Ãrzten, die nahezu ausschlieÃlich solche Leistungen erbrÃ¤chten. Deshalb seien auch die zeitgebundenen Leistungen nach Abschnitt G II EBM-Ã (Nr 822/823 EBM-Ã) sowie aus Abschnitt G III die Leistungen nach Nr 851 EBM-Ã (Psychosomatische Behandlung) bei Ermittlung der 90 %-Grenze einzubeziehen. Diese Leistungen seien im Rahmen einer begrenzten SprechstundentÃ¤tigkeit insbesondere in Regionen mit geringer Psychotherapeutendichte gerade zur kurzfristigen psychiatrischen Intervention (Krisenintervention) unerlÃ¤Ãlich. Zudem kÃ¶nnten zahlreiche schwerkranke Patienten mit dem Instrumentarium der G IV-Leistungen nicht angemessen behandelt werden, sondern seien auf kÃ¼rzere und unregelmÃ¤Ãigere Behandlungen angewiesen. Eine Honorarverteilungsregelung, die sich starr an der Grenze von 90 % G IV-Leistungen orientiere, laufe Gefahr, das Versorgungssegment von Patienten mit sog Borderline-StÃ¶rungen und anderen StÃ¶rungen an der Grenze zwischen psychotherapeutischer und psychiatrischer BehandlungsbedÃ¼rftigkeit indirekt abzuschaffen. Die Praxisinhaber seien gezwungen, die psychiatrisch/psychosomatisch-psychotherapeutische TÃ¤tigkeit zugunsten einer rein psychotherapeutischen BehandlungstÃ¤tigkeit aufzugeben, um in den GenuÃ der PunktwertstÃ¼tzung fÃ¼r die Leistungen der "groÃen Psychotherapie" zu gelangen. Unter BerÃ¼cksichtigung der gebotenen verfassungskonformen Auslegung bestehe eine StÃ¼tzungsverpflichtung der Beklagten, weil sie â die KlÃ¤gerin â die 90 %-Grenze einerseits wegen ihrer Teilnahme am Ã¤rztlichen Notdienst und andererseits wegen der Notwendigkeit verfehlt habe, relativ hÃ¤ufig Leistungen nach Nr 851 EBM-Ã erbringen zu mÃ¼ssen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,
die Urteile des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 16. Januar 2001 sowie des Sozialgerichts Kiel vom 12. Juni 1996 und die Honorarbescheide der Beklagten fÃ¼r die Quartale III/1993, IV/1993, II/1994 und III/1994 (PrimÃ¤rkassen)

in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18. April 1995 abzuÃ¤ndern und die Beklagte zu verpflichten, Ã¼ber die HonoraransprÃ¼che der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Behandlung der Versicherten der PrimÃ¤rkassen unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das Berufungsurteil fÃ¼r zutreffend und weist darauf hin, daÃ es bei jeder starren Grenze im Einzelfall zu HÃ¤rten komme kÃ¶nne. Eine eindeutige Grenzziehung hinsichtlich ihrer StÃ¼tzungsverpflichtung sei indessen nicht zuletzt aus GrÃ¼nden der Rechtssicherheit und im Hinblick auf den Gleichbehandlungsgrundsatz erforderlich.

Die Beigeladenen Ã¤uÃern sich im Revisionsverfahren nicht.

II

Die Revision der KlÃ¤gerin hat keinen Erfolg. Das Berufungsgericht hat zutreffend entschieden, daÃ die angefochtenen Honorarbescheide der Beklagten nicht zu beanstanden sind.

Der Senat hat in seinem in diesem Rechtsstreit ergangenen Urteil vom 26. Januar 2000 â B 6 KA 4/99 R â (BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 35) entschieden, daÃ der Anspruch auf Honorierung der zeitabhÃ¤ngigen und genehmigungsbedÃ¼rftigen Leistungen der groÃen Psychotherapie mit einem Punktwert von 10 Pfennig nur solchen Ã¤rztlichen Psychotherapeuten zusteht, die 90 % ihres Gesamtleistungsbedarfs aus Leistungen nach Kapitel G Abschnitt IV EBM-Ã erzielen. Die erstmals im Urteil vom 20. Januar 1999 (BSGE 83, 205 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 29) entwickelte Rechtsprechung zum Anspruch der ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tigen VertragsÃ¤rzte sowie der an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Psychotherapeuten auf Honorierung ihrer zeitgebundenen und genehmigungsbedÃ¼rftigen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã mit einem Punktwert von grundsÃ¤tzlich 10 Pfennig hat der Senat in zweifacher Hinsicht eingeschrÃ¤nkt (vgl auch Urteil vom 25. August 1999 â BSGE 84, 235 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 33). Die StÃ¼tzungsverpflichtung besteht danach nur fÃ¼r die zeitabhÃ¤ngigen und genehmigungsbedÃ¼rftigen Leistungen der sog groÃen Psychotherapie nach Abschnitt G IV EBM-Ã. Weiterhin gilt die StÃ¼tzungsnotwendigkeit nur gegenÃ¼ber solchen Leistungserbringern, die ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tig sind. Dazu gehÃ¶ren Ãrzte, die 90 % ihres Gesamtleistungsbedarfs in Punkten aus Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã erzielen, wozu auch die nicht genehmigungsbedÃ¼rftige Exploration, probatorische Sitzungen und Berichte nach den Nrn 860 ff EBM-Ã zÃ¤hlen. Der Senat hat im Urteil vom 26. Januar 2000 ausdrÃ¼cklich anerkannt, daÃ die Begrenzung der StÃ¼tzungsverpflichtung auf solche Ãrzte, die 90 % ihres Gesamtleistungsbedarfs aus Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã decken, mÃ¶glicherweise im Einzelfall zu HÃ¤rten fÃ¼hren kÃ¶nne (BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 35 S 277). Er hat die Grenzziehung aber gleichwohl fÃ¼r gerechtfertigt gehalten,

weil nur insoweit eine gleichheitswidrige Benachteiligung der ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tigen Ãrzte im VerhÃ¤ltnis zu allen anderen Arztgruppen manifest sei.

Von dieser Rechtsprechung kann der Senat nicht abweichen, nachdem der Streitgegenstand des Revisionsverfahrens B 6 KA 4/99 R, Ã¼ber den der Senat mit Urteil vom 26. Januar 2000 entschieden hat, nach dessen ZurÃ¼ckverweisung an das LSG erneut an das BSG gelangt ist. Nach Â§ 170 Abs 5 SGG hat das Berufungsgericht, an das die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurÃ¼ckverwiesen ist, seiner Entscheidung die rechtliche Beurteilung des Revisionsgerichts zugrunde zu legen. Ãber den Wortlaut der Vorschrift hinausgehend besteht in der Rechtsprechung des BSG Einigkeit, daÃ grundsÃ¤tzlich auch das BSG an die in dem zurÃ¼ckverweisenden Urteil dargelegte Rechtsauffassung gebunden ist, soweit es mit der von ihm zurÃ¼ckverwiesenen Sache infolge abermaliger Revision erneut befaÃt wird (sog Selbstbindung des Revisionsgerichts). Der Gemeinsame Senat der obersten GerichtshÃ¶fe des Bundes hat in seinem Beschluss vom 6. Februar 1973 entschieden, daÃ ein oberster Gerichtshof des Bundes an die zunÃ¤chst vertretene Rechtsauffassung nicht gebunden ist, wenn er seine der ZurÃ¼ckverweisung zugrundeliegende Rechtsauffassung inzwischen geÃ¤ndert hat und erneut mit derselben Sache befaÃt wird. Ob das Revisionsgericht seine Rechtsauffassung aus AnlaÃ der erneuten Befassung mit der bereits entschiedenen Sache Ã¤ndern dÃ¼rfe, hat der Gemeinsame Senat offen gelassen (BSGE 35, 293, 298 = SozR Nr 15 zu Â§ 170 SGG). Ãber diese Rechtsauffassung hinausgehend haben zahlreiche Senate des BSG inzwischen entschieden, daÃ es dem Revisionsgericht verwehrt ist, im selben Rechtsstreit seine in der ersten aufhebenden Entscheidung vertretene Rechtsauffassung anlÃ¤ÃlÃ¤lich der erneuten Befassung mit der Sache zu Ã¤ndern (Urteil des 12. Senats des BSG vom 30. November 1978 â 12 RK 6/76 â (BSGE 47, 194, 195 = SozR 2200 Â§ 1399 Nr 11 S 15, mwN); Beschluss des 7. Senats vom 8. Dezember 1988 â 7 BAr 132/88 (nicht verÃ¶ffentlicht); Urteil des 13. Senats vom 1. Februar 1995 â 13 RJ 51/93 (DRV 1995, 525) unter Hinweis auf das Urteil des 12. Senats vom 25. Oktober 1990 â 12 RK 19/90 (SozR 3-1500 Â§ 170 Nr 1) sowie Beschluss des 11. Senats vom 4. November 1999 â B 11 AL 207/99 B (nicht verÃ¶ffentlicht)). Diese Rechtsauffassung wird vom Schrifttum geteilt (vgl zB Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl 1998, Â§ 170 RdNr 12, 12a; Zeihe, Das Sozialgerichtsgesetz, 7. Aufl 2000, Â§ 170 RdNr 33a; May, Die Revision, 2. Auflage 1997, S 481; Kopp/Schenke, VwGO, 12. Aufl 2000, Â§ 144 RdNr 15). Auch der Senat hÃ¤lt sie fÃ¼r zutreffend. Die Revision nimmt zum Umfang der Selbstbindung des Revisionsgerichts nicht Stellung, so daÃ eine nÃ¤here BegrÃ¼ndung nicht veranlaÃt ist.

Wegen der vom Senat zu beachtenden Selbstbindung an die RechtsausfÃ¼hrungen in seinem Urteil vom 26. Januar 2000 ist kein Raum fÃ¼r eine erneute Auseinandersetzung mit den von der KlÃ¤gerin bereits im damaligen Revisionsverfahren vorgebrachten und nunmehr erneut bekrÃ¤ftigten Bedenken gegen die Begrenzung des Kreises der begÃ¼nstigten Leistungserbringer auf die "ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tigen" Ãrzte, die mindestens 90 % ihres Umsatzes in Punkten aus Leistungen des Abschnitts G IV EBM-Ã erzielen. Auch der

Hinweis der KlÃ¤gerin auf die seit dem 1. Januar 2000 geltende Abgrenzung der durch StÃ¼tzungsmaÃnahmen begÃ¼nstigten Psychotherapeuten rechtfertigt keine andere Beurteilung fÃ¼r den Zeitraum bis Ende 1998.

Die "ausschlieÃlich psychotherapeutische TÃ¤tigkeit" war in den Bedarfsplanungs-Richtlinien des Bundesausschusses der Ãrzte und Krankenkassen idF vom 9. MÃ¤rz 1993, die insoweit bis zum 31. Dezember 1998 gegolten haben, zwar als Grund fÃ¼r eine Zulassung auch in gesperrten Planungsbereichen normiert (Nr 24e aaO), aber nicht definiert. Der Senat hat die Definition deshalb den Vorschriften des Abschnitts A I Teil B Anl 3 EBM-Ã (Praxisbudget) entnommen (BSG SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 35 S 277, 280 unter Hinweis auf BSGE 83, 205, 215 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 29 S 222). Insoweit hat der Gesetzgeber des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 vom 22. Dezember 1999 (BGBl I 2626) in Â§ 85 Abs 4 Satz 4 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) diese Grenzziehung aufgegriffen. In der BegrÃ¼ndung des BT-Ausschusses fÃ¼r Gesundheit zur Ãnderung des Entwurfs zu Â§ 87a SGB V, der im Gesetzgebungsverfahren spÃ¤ter in Â§ 85 SGB V integriert worden ist, wird ausgefÃ¼hrt, die Gruppe der ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tigen Ãrzte umfasse solche Ãrzte, "deren psychotherapeutische Leistungen an ihren Gesamtleistungen den Anteil von 90 % Ã¼berschreiten" (BT-Drucks 14/1977 vom 3. November 1999, S 165, zu Art 1 Nr 45, zu Buchst a, zu Doppelbuchst bb).

Der BundesausschuÃ der Ãrzte und Krankenkassen hat durch Beschluss vom 21. September 1999 die Bedarfsplanungs-Richtlinien in der Weise geÃ¤ndert, daÃ in Nr 8 c 1 Satz 5 definiert worden ist, daÃ "als psychotherapeutische Leistungen die Leistungen des Kapitels G IV und G V des EBM-Ã sowie die Nrn 855 bis 858 in Kapitel G III gelten" (BAnz Nr 202 S 17999 vom 26. Oktober 1999). Darauf nimmt die BegrÃ¼ndung des BT-Gesundheitsausschusses zur Ãnderung des Â§ 87a SGB V idF des Entwurfs Bezug, wenn dort formuliert wird, die Abgrenzung der "ausschlieÃlich" psychotherapeutisch tÃ¤tigen Ãrzte solle "entsprechend der in den Bedarfsplanungsrichtlinien des Bundesausschusses der Ãrzte und Krankenkassen getroffenen Definition erfolgen" (BT-Drucks 14/1977 S 165). An die geÃ¤nderten Bedarfsplanungsrichtlinien (heute Nr 8 d 1 Satz 5) knÃ¼pft die Ãnderung des EBM-Ã, Allg Bestimmungen A I, Teil B; 1.5 durch Beschluss des Bewertungsausschusses vom 16. Februar 2000 (DÃ 2000, C-453) an. Dort ist von ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tigen VertragsÃ¤rzten "mit mehr als 90 % ihres Gesamtleistungsbedarfs aus G IV, G V und den Leistungen Nrn 855 bis 858 des Abschnitts G III" die Rede.

Die RechtsÃ¤nderungen gelten ab dem 1. Januar 2000 bzw 1. April 2000 (EBM-Ã-Ãnderung) und finden auf die hier zu beurteilende Rechtslage bis zum 31. Dezember 1998 keine Anwendung. Die nunmehr zu den psychotherapeutischen Leistungen gezÃ¤hlten Testverfahren nach Abschnitt G V EBM-Ã sowie die "Ã¼benden Verfahren" (Nr 855-857 EBM-Ã) und die Hypnosebehandlung (Nr 858 EBM-Ã) aus Abschnitt G III EBM-Ã unterscheiden sich nach wie vor von den speziellen psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã. Die Testverfahren unterliegen keiner Zeitbindung und kÃ¶nnen ohne Nachweis einer spezifischen Qualifikation erbracht werden. Das Angebot der "Ã¼benden Verfahren" erfordert nicht dieselbe nachgewiesene Qualifikation, wie sie fÃ¼r die Leistungen

nach Abschnitt G IV EBM-Ã gefordert wird und bedarf keiner patientenbezogenen Bewilligung seitens der Krankenkasse. BundesausschuÃ und BewertungsausschuÃ haben im Rahmen der ihnen zukommenden Gestaltungsfreiheit unter dem Aspekt der Honorierung normativ eine Gleichstellung dieser Leistungen mit den spezifisch psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã vornehmen dÃ¼rfen. Daraus ist indessen nicht abzuleiten, daÃ die vom Senat fÃ¼r die Zeit bis zum 31. Dezember 1998 auf der Grundlage der damals geltenden Vorschriften des EBM-Ã vorgenommene Grenzziehung fehlerhaft gewesen wÃ¤re und rÃ¼ckwirkend korrigiert werden mÃ¼Ãte.

Das LSG hat der ihm vom Senat im Urteil vom 26. Januar 2000 aufgegebenen Verpflichtung entsprochen, nÃ¤mlich festzustellen, ob die Voraussetzungen einer StÃ¼tzungsverpflichtung der Beklagten gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin in den streitbefangenen Quartalen erfÃ¼llt sind. Es hat dazu ermittelt, daÃ der Anteil der Leistungen nach Abschnitt G IV EBM-Ã am Gesamtleistungsvolumen der KlÃ¤gerin in zwei Quartalen die Grenze von 90 % nur sehr knapp unterschreitet, in anderen Quartalen sich dagegen zwischen 50 % und 80 % des Gesamtleistungsvolumens bewegt. Zu Recht weist das LSG in diesem Zusammenhang darauf hin, daÃ nach der Rechtsprechung des Senats die Beobachtung lediglich eines einzigen Quartals fÃ¼r eine StÃ¼tzungsnotwendigkeit unzureichend sein kann (BSGE 83, 205, 216 = SozR 3-2500 Â§ 85 Nr 29 S 222 f). Dies bedarf hier keiner nÃ¤heren BegrÃ¼ndung, da sich die KlÃ¤gerin gegen die vom Berufungsgericht getroffenen Tatsachenfeststellungen nicht wendet und auch den rechtlichen Ansatz der Notwendigkeit einer Beobachtung Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum hinweg nicht in Frage stellt.

Zutreffend hat das Berufungsgericht weiterhin ermittelt, daÃ die KlÃ¤gerin nicht die ErklÃ¤rung iS der Nr 24e der Bedarfsplanungs-Richtlinien in der Fassung vom 9. MÃ¤rz 1993 abgegeben hat, ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tig zu sein. FÃ¼r die Abgabe einer solchen ErklÃ¤rung bestand im Zeitpunkt der Zulassung der KlÃ¤gerin keine Notwendigkeit, weil 1992 ZulassungsbeschrÃ¤nkungen fÃ¼r praktische Ãrzte bzw Ãrzte ohne Gebietsbezeichnung in der gegenwÃ¤rtig praktizierten Form nicht bestanden haben. Die von der Revision angefÃ¼hrten ErklÃ¤rungen der KlÃ¤gerin zu ihrer Praxisausrichtung haben demzufolge keine rechtliche Relevanz in dem Sinne, daÃ die KlÃ¤gerin sich verbindlich verpflichtet hÃ¤tte, ausschlieÃlich psychotherapeutische Leistungen zu erbringen. Soweit sie sich auch von ihrer Zulassung als Ãrztin fÃ¼r psychotherapeutische Medizin zum 1. Januar 2000 lediglich faktisch auf diese Leistungen konzentriert hat, muÃ sie das Risiko der RentabilitÃ¤t ihrer Praxis grundsÃ¤tzlich selbst tragen, wie der Senat bereits im Urteil vom 26. Januar 2000 ausgefÃ¼hrt hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 AbsÃ¤tze 1 und 4 SGG.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024